Aus der Nervenklinik der Universität Göttingen.
Vorstand: Professor Dr. Ewald.

Beitrag zur Frage der Kastration unter Berücksichtigung von Fällen der Heil- und Pflegeanstalt Göttingen

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der Medizinischen Fakultät
der Universität zu Göttingen

vorgelegt am 4. Juli 1938

von

Helmut Wolf
aus Wolfenbüttel.

Göttingen 1941

Buchdruckerei Martin Saß & Co., Göttingen.

Dekan: Prof. Dr. Krantz.

Berichterstatter: Prof. Dr. Ewald.

Tag der mündlichen Prüfung: 18. Februar 1941.

Die Kastration ist seit altersher bekannt und hat viele Autoren bewogen, über ihre Bedeutung und Anwendung in den verschiedenen Zeitaltern zu berichten. Wer aber die erste Kastration ausgeführt hat und aus welchem Motiv heraus sie ursprünglich eingeführt wurde, ist aus den geschichtlichen Überlieferungen nicht mehr zu ersehen. In den heidnischen Religionen, besonders im Kybele-Attiskult, wurde die Entmannung aus kultisch-religiösen Gründen durchgeführt. Es wird berichtet, daß die Priester sich selbst entmannten oder zur Kastration gezwungen wurden, glaubte man doch, daß der Priester einzig und allein durch die Entmannung rein leben und seine Aufgabe als Mittler zwischen den Menschen und der Gottheit erfüllen könnte. „Durch Musik und Tanz in Ekstase gebracht, schnitten sie sich mit einer Scherbe oder einem scharfen Kiesel die Hoden ab" (B r o w e). Religiöse Momente veranlaßten auch christliche Kreise, die Entmannung einzuführen. Man nannte sie „geistliche Eunuchen", deren bekanntester Vertreter Origines war (Browe). So wird von ihm geschrieben, daß er sich in jugendlicher Begeisterung entmannte, um seine Keuschheit wahren zu können. Selbst noch im 18. Jahrhundert fand die Kastration aus religiösen Gründen bei einer Sekte in Rußland, den sogenannten Skopzen (Verschnittene), Anwendung. Sie verbot jeden Geschlechtsverkehr, sogar den ehelichen, und war die Entmannung Grundbedingung zur Aufnahme in diese Sekte. Sie wurde daher als staatsfeindlich bekämpft. In den mohammedanischen Ländern, in denen die Vielweiberei gang und gäbe war, finden wir Kastrate als Haremswächter, sah man dort in ihnen ungefährliche und treue Diener. Im Altertum und Mittelalter wurde die Kastration aus Rache angewandt, den Assyriern und Römern war sie als Strafe bekannt. So wird berichtet, daß ein Ehebrecher mit der Entmannung bestraft werden soll, ebenso soll

derjenige, der einen anderen entmannt, mit seinem eigenen Hoden und Glied büßen.

Eine gewisse Zeitlang waren es künstlerische Momente, die zur Kastration Anlaß gaben. Es ist bekannt, daß die Kastration einen Einfluß auf die Stimme hat, falls die Wegnahme der Hoden vor Eintritt der Geschlechtsreife erfolgt. So wurde sie in Italien zur Erzielung guter Diskantsänger häufig ausgeübt und noch im 18. Jahrhundert rechnete man mehr als 4000 Knaben, welche in Italien, namentlich als kirchliche Kastratensänger, Verwendung fanden. Beliebt und gesucht waren ebenfalls Kastrate für die italienische Oper. Sehr viele von ihnen gelangten zu hohem Ansehen und Reichtümern, wie z. B. Baldassare Ferri, Velluti, Marchesi u. a. m. —

Die Kastration aus medizinischen Gründen ist schon sehr früh bekannt. Man hatte versucht, durch Anwendung der Kastration die verschiedensten Krankheiten zu heilen. Im Altertum behandelte man so den Aussatz, da es bekannt war, daß sich unter den Eunuchen kein Aussätziger befand. Im Mittelalter glaubte man durch die Kastration Brüche, Wasserbrüche und bösartige Geschwülste zu heilen. Seit Anfang dieses Jahrhunderts versuchte man Homosexuelle, Sexualverbrecher und Exhibitionisten durch die Entmannung von ihren schlechten Trieben zu befreien, und so entstanden in der Kastrationsfrage in Amerika und Dänemark Gesetze. Wie aus der Literatur hervorgeht, sollen die Erfolge in diesen Ländern günstig gewesen sein. Auch in Deutschland wurde sehr früh an die Schaffung eines derartigen Gesetzes gedacht, aber erst mit dem Umbruch durch die nationalsozialistische Revolution wurden derartige Gedanken verwirklicht. Durch den verlorenen Krieg und in der Folgezeit war Deutschland, d. h. das deutsche Volk, mit charakterlosen und erbkranken Individuen verseucht. Die Zahl der Geisteskrankheiten nahm immer mehr zu. Die Geburtenziffer sank ständig und schien bedrohliche Folgen für das gesamte Volk zu haben. Man hatte erkannt, daß nur ein gesundes Volk auf die Dauer lebensfähig ist. Dieser Gedanke schuf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 und das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher vom 24.

November 1933. Diese Gesetze geben die Möglichkeit, Erbkranke und Gewohnheitsverbrecher durch Sterilisation und Kastration von der Fortpflanzungsfähigkeit auszuschalten, ja womöglich sie von ihren schlechten Trieben zu befreien und sie somit der menschlichen Gesellschaft wieder zuzuführen. — Diese Gesetze mit ihren Ausführungsbestimmungen stellen keine Strafe dar, sondern dienen der Sicherung und Besserung. Wenn Deutschland auch erst verhältnismäßig spät dazu kam, derartige Gesetze zu schaffen, und somit die Pionierarbeit auf diesem Gebiete anderen Ländern — z. B. Amerika — überlassen blieb, so können wir aber für uns in Anspruch nehmen, daß diese Gesetze in Deutschland mit solcher Gründlichkeit und Entschlossenheit durchgeführt werden, wie wohl in keinem anderen Lande, wo zwar eher Gesetze bestanden, aber die Durchführung eine lückenhafte war. —

Ob die Erfolge so günstig sind, wie sie sicherlich dem Gesetzgeber vor Augen schwebten, muß erst die Erfahrung lehren. Um bei der Klärung dieser Frage mitzuhelfen, scheint es uns angebracht, unsere Fälle zu veröffentlichen.

Bei Anlage dieser Arbeit standen uns sieben Fälle zur Verfügung, die in den Jahren 1935 bis 1937 an der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt zur Kastration kamen. Sämtliche Patienten waren auf Grund sexueller Vergehungen, die sie infolge ihres angeborenen Schwachsinnes oder im Folgezustand nach Encephalitis begangen hatten, für die menschliche Gesellschaft gefährlich, unbrauchbar und anstaltsbedürftig geworden. Da keine Aussicht auf Heilung oder Besserung durch Erziehung bestand und für diese Patienten nur eine Internierung auf Lebenszeit in Frage kam, entschlossen wir uns bei allen Fällen zur Entmannung. Allein durch diesen Eingriff versprachen wir uns einen Erfolg für den Patienten und einen Nutzen für die Allgemeinheit.

Fall 1.

Jetzt 37jähriger Patient. Mutter starb 46jährig an Tbc., Vater ist Trinker. Als Kind war Patient stets gesund und lernte gut in der Schule. Nach seiner Schulzeit war er 11 Jahre in der Land-

wirtschaft tätig und hat später in verschiedenen Fabriken gearbeitet. 1918 diente er beim Militär. 1920 erkrankte P. an einer Grippe, 1928 ein zweites Mal besonders heftig. Seit 1926 ist P. verheiratet. Eheverhältnisse schlecht. Seit 1932 fühlt sich P. sehr schlapp, seine Sprache wurde schlechter, war leicht erregbar und fand nachts nicht mehr den gewohnten Schlaf. Der Kranke hatte unter Kopfschmerzen und Angstgefühl zu leiden, außerdem wurde er steif, so daß der Patient seiner Arbeit nicht mehr nachgehen konnte. In den Jahren 1934 und 1935 war P. mehrere Wochen in der Göttinger Nervenklinik und wurde im Juli 1935 wieder nach Hause entlassen. Vor Aufnahme in die Klinik und in dieser selbst hat sich der P. mehrfach an Frauen und Kindern sexuell vergangen, war straffällig geworden und wurde wegen einer neuen Straftat bereits im September 1935 der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt wieder zugeführt.

Befund: Abnorm großer, hagerer Mann mit starrem Gesichtsausdruck ohne Mimik, mit amyostatischen Bewegungen und Haltung. Patient ist über sein Verhalten und seine Vergehungen vor der Einlieferung völlig uneinsichtig. Sein Körperbefund zeigt nichts Besonderes.

Diagnose: Postencephalitischer Zustand mit sexuellen Perversionen.

Wie wir gesehen haben, ist der Patient in seinen sexuellen Entgleisungen mehrmals rückfällig geworden. Sein Eheverhältnis war durch diese Vergehungen mehrfach getrübt worden und war auf Grund dessen schlecht und kinderlos geblieben. Im Wesen war der Patient sonst sehr ordentlich. Er war aber infolge seiner starken sexuellen Triebe für die Allgemeinheit gefährlich geworden und bedurfte der Internierung in einer Anstalt. Wollte man ihm die Internierung ersparen, so konnte einzig und allein die Kastration seine sexuellen Regungen ausschalten. Er wurde daraufhin am 21. 4. 1936 entmannt. Die Operation verlief komplikationslos. Der Patient verblieb zur Beobachtung noch 6 Monate in der Anstalt. Während dieser Zeit zeigte er stets ein ordentliches und angenehmes Verhalten. Er beschäftigte sich im Garten und verrichtete sonst kleinere Arbeiten zufriedenstellend. Der

Appetit ist nach wie vor schlecht. Auch entspricht sein Körpergewicht bei weitem nicht seiner Größe. Körperliche Veränderungen, abgesehen von geringen Schwindelanfällen, konnten nicht beobachtet werden. Sexuelle Regungen verspürte der Patient nach der Kastration nicht mehr. Er konnte daraufhin am 7. 10.1936 gebessert und 50 % arbeitsfähig entlassen werden. Seit dieser Zeit lebt er ruhig und zufrieden zu Hause. Er verrichtet Zeitungsbestellungen, macht Botengänge und erledigt kleinere Arbeiten für die Gemeinde. Der Patient wird wieder von allen gern gesehen und kommt gut mit seinen Nachbarn und seinen Arbeitskameraden aus. Sein Eheverhältnis scheint gebessert und gesichert zu sein. Depressionen traten im Anschluß an die Entmannung nicht auf. Der Patient hat sich wieder gut zur menschlichen Gesellschaft zurückgefunden, ist wieder lebensfroher geworden, was seine Teilnahme an Festlichkeiten beweist und ist mit dem Ergebnis der Kastration im allgemeinen recht zufrieden.

Fall 2.

39jähriger Patient aus gesunder Familie. Als Kind nie ernstlich krank gewesen. Normale Entwicklung. Patient wurde nach Verlassen der Oberrealschule 1916 Soldat, aber wegen allgemeiner Körperschwäche nach kurzer Zeit entlassen. Zunächst war Patient im Bankfach tätig, um dann im Jahre 1925 die Ausbildung als Graphiker durchzumachen. 1921 erkrankte Patient an einer schweren Kopfgrippe, die rasende Schmerzen im Nacken auslöste und ihn 4 Wochen in einen Dämmerzustand versetzte. 1923 trat eine gewisse Lähmung im rechten Arm und Bein auf. Dazu kamen seelische Depressionen. Seit dieser Zeit traten erhebliche Charakterveränderungen mit sexuellen Enthemmungen auf. Patient wurde arbeitsunfähig und beschäftigte sich zu Hause mit philosophisch-religiösen Büchern. Patient war auf Grund dessen verschiedentlich in ärztlicher Behandlung und zur Beobachtung zweimal in der Göttinger Nervenklinik, und zwar 3 Wochen im Jahre 1935, eine weitere Woche im Jahre 1936. Gleich anschließend an seinen letzten Klinikaufenthalt mußte er in die Heil- und

Pflegeanstalt verlegt werden, da er sich dem weiblichen Personal gegenüber mit Vorliebe entblößt zeigte und mit ihnen sexuelle Handlungen vornehmen wollte.

Befund: Patient von kleinem, schmächtigen Körperbau, in mäßigem Kräfte- und Ernährungszustand. Blasse Hautfarbe. Etwas nach vorn gebückte Haltung. Gesicht erscheint amimisch. Innere Organe o. B. Extremitäten: angedeuteter Rigor im rechten Arm und Bein. Rechts angedeuteter Fußklonus. Das rechte Bein schleppt beim Gehen etwas nach. Patient macht einen etwas klebrigen, uneinsichtigen Eindruck, er ist überhöflich und pedantisch.

Diagnose: Postencephalitischer Zustand mit schweren Persönlichkeitsveränderungen.

Obwohl unser Patient trotz seiner Veranlagung, die gelegentlich einer Kur in der Nervenklinik festgestellt wurde, noch nicht mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt geraten war, rieten wir zur Kastration zu, da der Patient, so in der Freiheit belassen, leicht auf Grund seiner starken sexuellen Triebe sich zu einem Sittlichkeitsverbrechen hätte hinreißen lassen. Durch die Kastration wollte man die Allgemeinheit vor ihm schützen und ihm eine etwaige daraus entstehende Strafe oder eine Internierung in einer Heil- und Pflegeanstalt auf Lebenszeit ersparen. Die Kastration wurde auf eigenen Wunsch bei ihm am 11. 12. 1936 durchgeführt; sie verlief komplikationslos; wir entließen ihn sofort nach Heilung der Operationswunde, da seine häuslichen Verhältnisse eine weitere Pflege erlaubten und die Gewähr der weiteren Überwachung des Patienten durch seinen Stiefvater vorhanden war. —

Aber schon kurze Zeit darauf erfuhren wir, daß der Patient zeitweise wieder sehr viel Schwierigkeiten machte. Ab und zu bekam er eine Art Tobsuchtsanfall. Vor allen Dingen klagte der Patient sehr über Schmerzen im Rücken, über Kopfschmerzen und fliegende Hitze. Nach etwa 3—4 Monaten wurde der Patient ruhig und, abgesehen von leichten vasomotorischen Störungen, beschwerdefrei. Geringe körperliche Veränderungen traten auf. Sein Körpergewicht stieg von 120 Pfd. auf 136 Pfd., und es entwickelte sich bei ihm ein gutes Fettpolster. Bei der Größe des Patienten von 168 cm spielte die Gewichtszunahme keine große Rolle, sie

trägt nicht zu einer Körperverunstaltung bei und wird von dem P. nicht als lästig empfunden. Während der P. vor der Kastration blaß, abgemagert und sehr gealtert aussah, zeigt er jetzt eine frische und gesunde Farbe und sieht wesentlich jünger und kräftiger aus als zuvor. Rückenschmerzen, die vor und kurze Zeit nach der Kastration als lästig empfunden wurden und eine nach vorn gebeugte Haltung bedingten sowie Gehschwierigkeiten bereiteten, sind geschwunden und ermöglichen einen fast wieder normalen Gang. Der psychische Befund zeigt ebenfalls ein erfreuliches Ergebnis. So schreibt der Patient selbst in einem Briefe: „Während früher verschlossenes, mürrisches und nicht selten bis zu höchster Gereiztheit gesteigertes Wesen zutage trat, hat gleichbleibende Ruhe sich nun den Platz erobert."

Sein ganzer Gedankenlauf, der früher klebrig und ausschweifend war, ist jetzt geordnet und konzentriert. Seelische Depressionen kennt der Patient nicht mehr, er ist wieder froh und lebenslustig geworden. Libido und Potenz wurden bei dem Patienten nicht mehr beobachtet.

Abschließend können wir von diesem Fall sagen, daß die Kastration, abgesehen von geringen, körperlichen Veränderungen, den gewünschten Erfolg gezeigt hat, und daß aus einem früher für die Allgemeinheit lästigen und gefährlichen Menschen wieder ein brauchbares und soziales Glied der Gemeinschaft geworden ist.

Fall 3.

37jähriger Gelegenheitsarbeiter litt im ersten Lebensjahre sehr unter Krämpfen und lernte erst verhältnismäßig spät Laufen. P. hat sonst als Kind keine ernsthafte Erkrankung durchgemacht. In der Schule lernte P. sehr schlecht und wurde erst im Alter von 17 Jahren konfirmiert. Schon frühzeitig bemerkte man bei ihm den Hang zum Herumtreiben und seine Neigung zu Rohheiten. Wegen Diebereien wurde er 1916 und 1918 zu einer Gefängnisstrafe verurteilt und kam daraufhin in die Erziehungsanstalt Kronsberg. 1920 von hieraus in die Heilanstalt nach Langenhagen. Nach seiner Entlassung versuchte er sich als Knecht, wechselte häufig

seinen Arbeitsplatz und konnte sich nirgends halten. Aus diesem Grunde lebte er von nun an bei seinen Eltern. 1923 beging er Notzucht, zwei Jahre später ein Sittlichkeitsverbrechen an einem 6-jährigen Knaben, 1927 ein weiteres an einer Dienstmagd. Hierauf kam P. in die Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück, da ihm der § 51 R.Str.G.B. zugebilligt wurde, und er nicht für seine Straftaten haftbar gemacht werden konnte. Versuchsweise wurde er später wieder zu seinen Eltern entlassen, doch 1931 trat ein neues Sittlichkeitsverbrechen hinzu, so daß er wieder der Anstalt zugeführt wurde, von wo er 1933 in die hiesige Heil- und Pflegeanstalt verlegt wurde.

Befund: Patient mit stupidem Gesichtsausdruck. Seine Sprache ist langsam und undeutlich. Sein Verhalten ist gleichgültig und interessenlos, seine Bewegungen sind schwerfällig. Die einfachsten Fragen weiß er nicht zu beantworten. Eine eigene Gedankenarbeit finden wir bei ihm nicht. Sein sonstiger Körperbefund zeigt nichts Wesentliches.

Diagnose: Angeborener Schwachsinn mit sexueller Enthemmung.

Wie aus der Vorgeschichte des P. hervorgeht, ist er in seinen sexuellen Straftaten auf Grund seines Schwachsinns mehrere Male rückfällig geworden. Er stellte somit für die Allgemeinheit einen gefährlichen Sittlichkeitsverbrecher dar, und es war Aufgabe des Staates, die Allgemeinheit vor ihm durch eine Dauerinternierung zu schützen. Der heutige Staat aber will nicht nur die Allgemeinheit von derartigen Elementen befreien, sondern verlangt zur Reinerhaltung seiner Rasse die Ausmerzung solcher Individuen durch Unfruchtbarmachung. Die einfache Sterilisation hätte zwar dieses bedingt, aber trotzdem wäre für den Patienten sowie für den Staat nichts gewonnen, da trotz Vornahme dieses Eingriffes an eine Entlassung nie hätte gedacht werden können. So war es klar, daß man bei diesem Patienten die Kastration versuchen mußte im Interesse aller. — Ein weiteres Problem, die finanzielle Frage für den Staat, führten wir uns vor Augen und auch von dieser Seite gesehen, mußten wir uns zu der Entmannung entschließen. Welch ungeheure Belastung bedeutet es für einen

Staat, einen jetzt 37jährigen Patienten auf Lebenszeit zu internieren und zu unterhalten, wenn man evtl. durch die Kastration an eine Entlassung und somit an den Fortfall dieser Ausgaben denken kann, die für andere soziale Dinge Verwendung finden können. Der Patient wurde am 17. 10. 35 kastriert. Die Operation verlief glatt und ohne Besonderheiten. Wir können ebenfalls bei diesem Patienten von einem Erfolg berichten. Der Patient wurde noch ein halbes Jahr nach der Kastration zur Beobachtung in der Anstalt belassen. Körperliche Veränderungen wurden nach diesem Eingriff nicht beobachtet. Leichte vasomotorische Störungen, wie Schwindel, traten auf, gingen aber nach kurzer Zeit zurück, so daß P. beschwerdefrei wurde. Während der Patient vorher einen starken Geschlechtstrieb aufzuweisen hatte, waren nach der Kastration keine Zeichen von Libido und Potenz mehr vorhanden. Nach einem Jahr entwickelte sich bei dem P. ein gutes Fettpolster, seine Gewichtszunahme betrug etwa 10 Pfd., stellte aber für den Patienten keine wesentliche Belastung dar. Der P. zeigte im Anschluß an die Entmannung im Gegensatz zu früher ein besseres Verhalten, überhaupt ist er im großen und ganzen viel ruhiger und geordneter. Während der Patient früher zu keiner Arbeit zu gebrauchen war, beschäftigt er sich jetzt zu Hause mit Gartenarbeit, hilft seiner Mutter im Haushalt und ist aushilfsweise bei einem Kohlenhändler tätig. Er kommt mit seiner Umwelt gut aus und ist in sozialer Beziehung wieder brauchbar geworden.

Fall 4.

27jähriger Patient. Als Kind stets gesund gewesen. Mit 8 Jahren erkrankte P. an einer Kopfgrippe, wonach $^3/_4$ Jahr lang eine motorische Unruhe zurückblieb. Seit dieser Zeit beobachtete man bei ihm eine starke Charakterveränderung, besonders eine im Laufe der Zeit stärker hervortretende Neigung zu sexuellen Verirrungen. Er onanierte öffentlich und erregte dadurch solchen Anstoß, daß sich seine Umgebung über ihn beklagte und der Patient straffällig wurde. Später entwickelte sich bei ihm eine starke Rauchleidenschaft. Seit dieser Zeit konnte er für Zigarren oder Zigaretten zu allem Unfug verführt werden, sogar zum Onanieren

vor anderen Jugendlichen. P. wurde polizeilich der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt zugeführt.

Befund: P. von gutem Kräfte- und Ernährungszustand. Größe 160 cm, Gewicht 55 kg. Gesichtsausdruck starr und idiotenhaft. P. kann nicht richtig sprechen und stammelt nur einige sinnlose Worte und unvollständige Sätze. Seine geistigen Fähigkeiten entsprechen denen eines 8- bis 9jährigen Schulkindes. Seine Bewegungen sind schwerfällig und unbeholfen. Seine sonstige Körperbeschaffenheit ist ausreichend. Das Glied zeigt an der Vorderseite Abschürfstellen. P. spuckt sehr viel infolge vermehrten Speichelflusses.

Diagnose: Postencephalitischer Zustand mit sexuellen Verirrungen.

Da bei diesem Patienten ebenfalls die Aussicht bestand, ihn durch die Kastration von seinen geschlechtlichen Trieben zu befreien, wurde der Eingriff bei ihm am 17. 12. 1937 durchgeführt. Die Operation zeigte keine Besonderheiten. Körperliche Veränderungen, die auf die Kastration zurückzuführen wären, konnten wir bei diesem P. nicht feststellen. In physischer Hinsicht wurde durch Fortfall seiner Streitsucht etwas gewonnen, sonst aber ist der P. nach wie vor stumpf und seine geistige Verfassung unverändert geblieben. Libido und Potenz schwanden sofort, irgendwelche sexuellen Regungen verspürte der P. nicht mehr, ebenso wurde nach der Kastration sein früher häufiges Onanieren nicht mehr beobachtet. Sein ganzes Verhalten ist ein besseres geworden. Sein sonst nörgelndes und mürrisches Wesen hat sich zum Guten gewendet. Er ist arbeitsfreudiger und williger geworden, beschäftigt sich mit Gartenarbeit und kommt gut mit seinen Mitmenschen aus. Irgendwelche sexuellen Verirrungen kamen nach der Kastration nicht mehr vor. Da man im allgemeinen die Kranken nach der Entmannung ein weiteres halbes Jahr zur Kontrolle in der Anstalt beläßt, befindet sich unser P. vorläufig noch weiter in der Anstalt. Es sind nach der Kastration ca. $3^1/_2$ Monate vergangen, der P. hat sich bis jetzt gut geführt und zeigt keine sexuellen Regungen mehr. Wir können bei diesem Falle an eine baldige Entlassung denken und einen weiteren Erfolg verzeichnen.

Fall 5.

Patient wurde 1911 geboren. Er stammt aus Trinkerfamilie und ist erblich belastet. Als Kind hatte er häufig unter Krämpfen zu leiden. In der Schule hatte P. sehr schlecht gelernt und ging aus der 4. Klasse ab. Als Kind war er bereits außerordentlich lügnerisch und stahl seiner Mutter häufig Geld. Auf Grund seiner mangelhaften geistigen Verfassung ist er auch erst spät konfirmiert worden.

Er war verwildert und legte sehr viel kriminelle Neigungen in seiner Jugend an den Tag. Nach der Schulzeit war P. in der Landwirtschaft tätig, doch auf Grund seines schlechten Betragens und seiner Unzurechnungsfähigkeit wechselte er häufig seine Dienststellen. Während seiner Betätigung in der Landwirtschaft verging sich P. mehrere Male an kleinen Mädchen. Außerdem steckte er einmal einen Haufen Stroh in der Nähe einer Scheune an. Nur durch einen Zufall konnte größeres Unglück vermieden werden. Er war straffällig geworden, wurde aber auf Grund eines Gutachtens für unzurechnungsfähig erklärt, konnte für seine Straftaten nicht verantwortlich gemacht werden und daher fand § 51 R.Str.G.B. bei ihm Anwendung. So befand er sich in den verschiedensten Heilanstalten. Auch hier zeigte er ein freches Benehmen und machte sehr viel Schwierigkeiten. Da die finanzielle Lage seiner Eltern sehr schlecht war und diese dringend wünschten, ihren Sohn zur Unterstützung frei zu bekommen, wurde er versuchsweise entlassen. Nach kurzer Zeit beging er aber weitere Straftaten, besonders in sexueller Hinsicht, die eine Wiedereinlieferung in die Heil- und Pflegeanstalt Göttingen dringend nötig machten.

Befund: Ziemlich großer, hagerer junger Mann. Sein körperlicher Befund ist gut. In geistiger Beziehung fallen sofort Zeichen eines hochgradigen Schwachsinns auf. Seine Gesichtszüge zeigen einen ausgesprochenen degenerativen Charakter. Die Intelligenzprüfung ergibt, daß P. nicht fähig ist, die einfachsten Aufgaben zu lösen, geschweige denn irgendwelche Fragen zu beantworten. Er

versagt im Rechnen und im Schreiben. Ethische Begriffe fehlen dem Patienten vollständig.

Diagnose: Hochgradiger angeborener Schwachsinn mit sexuellen Neigungen.

Da der Patient mehrere Male rückfällig geworden war, kam für ihn einzig und allein die Entmannung in Frage. Am 9. 3. 1937 wurde die Entmannung bei unserem P. durchgeführt. Die Operation verlief komplikationslos. Während der 6 Monate, die der P. noch in der Anstalt zur Beobachtung bleiben mußte, stellten wir im Anschluß an die Kastration ebenfalls eine Gewichtszunahme von 6—7 Pfund fest. In psychischer Hinsicht wurde im Gegensatz zu den vorher beschriebenen Fällen nichts erreicht, sondern sein hetzerisches Gebaren und sein hinterlistiges Wesen wurden eher nach der Kastration weiter gesteigert. Sein Verhalten ist wie früher stumpf, interessenlos und er zeigt weiter das Bild eines Schwachsinnigen. Sein Anstaltsverhalten ist nach wie vor schlecht. Der Patient ist nicht in der Lage, irgendwelche Arbeiten selbständig auszuführen, geringe mechanische Arbeit verrichtet er schließlich unter großem Zeitaufwand. In sexueller Hinsicht hat sich bei unserem P. nach der Entmannung wenig geändert. Libido besteht noch weiterhin und treibt ihn zu neuen sexuellen Unarten. Auf Grund dessen konnte an eine Entlassung nicht gedacht werden. Der Patient befindet sich noch heute, d. h. etwa ein Jahr nach der Kastration, in der Anstalt.

Fall 6.

Patient wurde 1901 geboren. Als Kind nie ernstlich krank gewesen. Er besuchte die Volksschule, lernte sehr schlecht und erreichte durch seine mangelhafte Intelligenz nur das Vierte-Klasse-Ziel. Der Patient kam dann in eine Lehrstelle, die er bereits nach drei Wochen wieder verließ. Seit der Zeit war er als ungelernter Arbeiter nur zeitweise beschäftigt, bis er schließlich zwei Jahre völlig arbeitslos war. Er hat mehrfach an minderjährigen Kindern unsittliche Handlungen vorgenommen und wurde 1920 auf Grund eines Sittlichkeitsverbrechens an einem 10jährigen Mädchen verhaftet. Da ihm der § 51 R.Str.G.B. zugebilligt wurde, konnte er

für seine Straftaten nicht verantwortlich gemacht werden, sondern kam in die Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg. Wegen Unbotmäßigkeiten und Rohheiten konnte er nicht in der Anstalt belassen werden, sondern wurde 1922 dem Verwahrungshaus Göttingen zugeführt. In beiden Anstalten hat P. erneut sexuelle Verbrechen begangen, einmal an einem Kinde, ein anderes Mal an einem männlichen Anstaltsinsassen.

Er neigt also zu Sexualverbrechen an Minderjährigen, ebenso neigt er zu Homosexualität.

Befund: Patient mit törichtem und beschränktem Gesichtsausdruck. Seine Haltung ist gebückt. Innere Organe o. B.; rechtsseitiger Fußklonus. Im übrigen nichts Krankhaftes. Die Intelligenzprüfung ergibt, daß der Patient schlecht orientiert ist und ihm manche Begriffe völlig fehlen. Sittliche Begriffe sind bei ihm nur mangelhaft ausgeprägt. Rechenaufgaben löst er verhältnismäßig gut. Seine Schreibfähigkeiten entsprechen denen eines 8jährigen Kindes.

Diagnose: Hochgradige Imbezillität mit sexuellen Perversionen.

Patient wurde am 19. 11. 1936 entmannt. Die Operation zeigte keine Besonderheiten. Im Anschluß an diesen Eingriff entwickelte sich bei diesem P. ein gutes Fettpolster. Sein Körperbau hat etwas femininen Charakter angenommen; wir finden besonders die Fettansammlungen im Bereich der Mammae und des Genitale. Vor allen Dingen wird ein häufiger Blutandrang zum Kopf mit Schweißausbrüchen beobachtet. In sexueller Hinsicht hat sich wenig nach der Kastration geändert, die Libido besteht weiterhin recht stark. Besonders heftig wird sie beobachtet im Traum und am Tage beim Blutandrang zum Kopf. Erektionen sind weiterhin vorhanden. Sein Anstaltsverhalten ist besser geworden, Brutalität wird nicht mehr festgestellt, überhaupt scheint P. viel ruhiger und geordneter zu sein. Geistig und körperlich ist er weiterhin schwerfällig. Der Patient ist jetzt ganz willig und unter Anleitung recht arbeitsam. Nach Ablauf eines halben Jahres hatte sich in Bezug auf die Libido nichts geändert, so daß der Patient weiter anstaltsbedürftig blieb. Er wurde nach Lüneburg verlegt und befindet sich noch heute nach $1^1/_2$ Jahren in der dortigen Anstalt.

Fall 7.

Patient wurde 1870 geboren. Sein Vater war Trinker. Als Kind war er sehr kränklich gewesen. Der P. besuchte die Volksschule nur sehr unregelmäßig, das Lernen fiel ihm sichtlich schwer. Er betätigte sich in der Gärtnerei, leistete aber in diesem Berufe nichts und arbeitete von nun an auf einer Zeche. Mit 17 Jahren erlitt der P. einen Unfall. (Kopf-, Bein-, Armverletzung.) Seiner Militärpflicht konnte er nicht genügen, da er durch den Unfall militäruntauchlich geworden war. Seit dieser Zeit klagte unser P. über dauernde Kopfschmerzen. Im großen und ganzen war er für alles untauglich. Seit 1893 ist P. 14mal vorbestraft wegen Diebstahl, Beleidigung, Hausfriedensbruch, 1898 und 1907 wegen eines Sittlichkeitsverbrechens. Auf Grund seiner Unzurechnungsfähigkeit nach § 51 R.Str.G.B. wurde er frei gesprochen. Bei all seinen Vergehungen spielt der Alkohol eine große Rolle. Seit dieser Zeit befindet sich der Patient dauernd in einer Anstalt. Zuerst in Lüneburg, dann in Göttingen, ja sogar eine Zeitlang im Verwahrungshaus, da er durch seine Rohheit für die Anstalt nicht geeignet war.

Befund: Patient von gutem K. Z. u. E. Z. Innere Organe o. B. Brutaler Gesichtsausdruck. Der Kranke antwortet auf Fragen nur langsam und ungenau. Sittliche und ethische Begriffe fehlen. Der P. ist desorientiert und interessenlos.

Diagnose: Angeborener Schwachsinn mit sexueller Enthemmung.

Bei diesem Patienten fiel uns der Entschluß zur Kastration sehr schwer. Der P. war bereits 66 Jahre alt und hatte den größten Teil seines Lebens in der Anstalt verbracht. Kann man einem Menschen in diesem Alter die Kastration noch zumuten? Versprechen wir uns von diesem Eingriff einen Erfolg für den Patienten? Ist es nicht besser, diesen Patienten den Rest seines Lebens in der Anstalt zu belassen? All diese Fragen führten wir uns vor Augen. Allein sein Verhalten in der Anstalt und seine sexuellen Unbotmäßigkeiten zwangen uns zur Durchführung der Entmannung. Am 27. 5. 1936 wurde der Eingriff bei ihm vorgenommen. Geringe Beschwerden rheumatischer Natur traten auf, ebenso hatte der Pa-

tient nach der Entmannung einen Gewichtsverlust von 20 Pfund zu verzeichnen. Sein Verhalten war ein wesentlich besseres geworden, Rohheiten kamen nicht mehr vor. Seine Stimmung war leicht gehoben. Zuerst schien auch in sexueller Hinsicht alles erreicht zu sein, was man sich von der Kastration verspricht. Irgendwelche sexuellen Triebe wurden nicht mehr beobachtet und der P. wurde auf eigenen Wunsch in der Küche beschäftigt. In wenigen Wochen aber schon bemerkte man, daß der P. sich wieder weiblichen Personen zu nähern versuchte, steckte der gut aussehenden Tochter einer Patientin Äpfel zu und versuchte durch Schenkungen sich die Gunst der Frauen zu verschaffen. All seine Bemühungen, nach Bethel zu kommen, sind gescheitert, da bei ihm trotz Vornahme der Kastration noch Libido vorhanden und ihm in Bezug auf Frauen nicht zu trauen ist. Er ist sehr unzuverlässig und kann nicht ohne Aufsicht sein. P. wurde von hier aus nach Lüneburg verlegt und befindet sich noch jetzt in der dortigen Anstalt. Er ist wieder etwas ruhiger geworden und hilft fleißig in der Gärtnerei.

Wenn wir unser Material mit dem anderer Autoren vergleichen, so sind wir uns von vornherein darüber im klaren, daß unsere Fälle, rein zahlenmäßig gesehen, verschwindend wenige sind. Andere Autoren, wie z. B. Wolf und Lange, sammelten ihre Erfahrungen an mehreren hundert Fällen. Weiterhin sind unsere Untersuchungen sehr jung, d. h. die Kastration liegt erst 1—2 Jahre zurück, so daß man sich jetzt noch kein abschließendes Urteil bilden kann. Trotzdem scheint es uns wünschenswert, über unsere Erfahrungen der Kastration zu berichten und sie mit den Aufzeichnungen anderer zu vergleichen. Es ist sehr viel von körperlichen Veränderungen nach der Entmannung geschrieben worden. Wir wollen zuerst auf die Frage eingehen, welche körperliche Schäden oder Veränderungen wir bei unseren Fällen beobachten konnten.

Wie aus den Berichten der einzelnen Fälle hervorgeht, bemerkten wir im Anschluß an die Kastration bei einigen Patienten

eine gewisse Gewichtszunahme, bei einem weiteren eine geringe Gynäkomastie. Weiter stellten wir leichte vasomotorische Störungen und geringe rheumatische Beschwerden fest. Lange, der ca. 300 Kriegskastrate untersuchte, führt weit mehr an körperlichen Veränderungen auf. So spricht er von Penisatrophie, berichtet von Haarveränderungen, führt Längenwachstum als Folgezustand an, berichtet von Fällen mit Gewichtszunahme und -Abnahme, beobachtete Fälle mit ausgesprochener Fettsucht und Gynäkomastie und anderes mehr. Wolf dagegen, dem auch ca. 250 Patienten zur Verfügung standen, berichtet schon viel sparsamer von Körperveränderungen nach der Entmannung. Auch er berichtet von Fettsucht, von Haarveränderungen, stellte ein Nachlassen der Muskel- und Spannkraft fest und beobachtete ebenfalls leichte vasomotorische Störungen. Wie wir sehen, werden die körperlichen Veränderungen, die wir bei unseren Kranken feststellen konnten, auch von anderen beschrieben. So scheinen uns diese Veränderungen auf Grund dessen zu den häufigsten Begleiterscheinungen der Kastration zu zählen. Während andere Berichte nur die Tatsache dieser Erscheinungen bringen, scheint es uns wünschenswert anzuführen, daß die vasomotorischen Störungen bei unserem Material nur als Kurzerscheinung auftraten und im Laufe einiger Monate völlig zurückgingen. Die gleiche Feststellung konnten wir beim Auftreten rheumatischer Beschwerden machen. Die beobachtete Gewichtszunahme stellte in keinem Fall eine Behinderung dar und führte nicht zu einer körperlichen Verunstaltung. Die Gewichtsabnahme von 20 Pfund bei Fall 7 halten wir nicht für einen Folgezustand der Kastration. Diese Gewichtsabnahme scheint uns vielmehr im Alter des P. begründet zu sein. So können wir auf Grund unserer Erfahrungen sagen, daß nur geringe körperliche Veränderungen unter Umständen nach der Kastration auftreten. Die schwerwiegenden Veränderungen, die aufgezählt werden, und von denen auch Lange zu berichten weiß, scheinen uns im Material begründet zu sein. Lange berichtet von „Kriegskastraten", d. h. von Menschen, die ihre Hoden im Kriege durch ein Trauma einbüßten. Ihre körperliche wie seelische Verfassung war durch Hunger, Elend, Strapazen und Auf-

regungen physiologisch verändert und mußte eine hinzukommende traumatische Kastration derartige Veränderungen hervorrufen. Man muß daher eine traumatische von der therapeutischen Kastration unterscheiden, scheinen doch die Auswirkungen nicht bei beiden Arten die gleichen zu sein. Wenn Wolf bei der Aufzählung der körperlichen Veränderungen u. a. erwähnt, daß die Kastration keine verjüngende Wirkung hat und Lange von „gealtertem Aussehen" der Kastrate spricht, so haben wir, allerdings nur bei einem Fall, das Gegenteil feststellen können. Es handelt sich dabei um Fall 2. Der 39jährige P. sah vor der Kastration sehr gealtert aus und glich einem Manne, dessen Aussehen etwa einem 50—55jährigen zukommt. Nach der Entmannung erlangte er wieder eine frische Haut- und Gesichtsfarbe, sein Aussehen entsprach wieder dem seines Alters. Es liegt uns fern, auf Grund dieser Tatsachen von einer verjüngenden Wirkung schlechthin zu sprechen, — es kann sich ja um einen Ausnahmefall handeln — jedoch erscheint es uns wünschenswert, hiervon zu berichten. Es wäre zu begrüßen, bei der Zusammenstellung anderer Fälle diesen Punkt einmal besonders zu berücksichtigen und zu überprüfen.

Wie wir weiter aus unserem Material feststellen konnten, scheint die Kastration auch in physischer Hinsicht von Bedeutung und Erfolg zu sein. Fast alle Patienten zeigten neben ihrer sexuellen Enthemmung ein freches, gereiztes Wesen, neigten sehr zu Streitereien und Unbotmäßigkeiten. All diese Erscheinungen gingen mit der Kastration bei den meisten Patienten zurück oder schwanden gänzlich, abgesehen von einem Fall (Fall 5), bei dem die Kastration zu weit größerer Reizbarkeit und hetzerischem Gebaren führte. Im allgemeinen wurden fast alle Patienten ruhiger und geordneter, fügten sich gut in den Anstaltsbetrieb ein und machten nicht mehr dem Aufsichtspersonal irgendwelche Schwierigkeiten. So stellte auch Wolf eine häufige Abnahme der Reizbarkeit fest. Wir schließen uns daher auf Grund unserer Erfahrungen seiner Ansicht an. Eine Zunahme kennt Wolf nur von der traumatischen Kastration, jedoch zeigt unser Fall 5, daß auch eine Zunahme bei der therapeutischen Entmannung vorkommen kann. Vorherbestehende Verstimmungszustände und Depressio-

nen schwanden gänzlich. Neuauftreten von Depressionszuständen nach der Kastration, von denen Wolf in 25% der Fälle berichtet, und von denen er sagt, daß sie in 1 bis 2 Jahren spontan zurückgehen, konnten wir nicht feststellen. Wie Wolf anführt, so zeigen auch unsere Kastrate eine vermehrte Arbeitsfreudigkeit und eine größere Lebensfreude. Ihr sonst ängstliches und menschenscheues Wesen hat sich geändert, sie suchen wieder Anschluß an Menschen und versuchen, friedlich mit diesen auszukommen.

Alle Erscheinungen, wie Verlust an körperlicher Frische, an Spannkraft und Initiative, die Lange an Hand seines Materials feststellen konnte, finden wir bei unseren Fällen nicht. Auch dieses scheint im Material begründet zu sein. Langes Fälle setzten sich aus Menschen zusammen, die kerngesund waren und in der menschlichen Gesellschaft und im Staate etwas darstellten. Es ist verständlich, daß derartige Naturen durch die erlittene traumatische Kastration seelisch ungeheuer leiden, an Lebensmut und Frische unendlich viel einbüßen und die psychischen Erscheinungsfolgen nach der Entmannung bei weitem tiefgreifender sein mußten. Unsere Patienten konnten durch die Kastration höchstens gewinnen, waren sie doch Menschen, die sich ohnehin in der Gesellschaft nicht mehr wohlfühlen konnten, soweit sie sich überhaupt ihrer Lage bewußt waren. Unter unseren Fällen waren vier Patienten mit angeborener Imbezillität. Irgend ein günstiger Einfluß auf ihren geistigen Zustand wurde nicht beobachtet. Die Patienten blieben stumpf und zeigten weiterhin das Bild eines Schwachsinnigen. Einzig und allein zeigten die Patienten in ihren Affekthandlungen im Anschluß an die Kastration eine gewisse Beruhigung.

Das Sexualproblem ist der wichtigste Punkt in der Kastrationsfrage. Patienten, bei denen die therapeutische Kastration zur Anwendung kommt, sind Naturen, bei denen die sexuellen Triebe besonders stark ausgeprägt sind, die eine Hemmung in ihren sexuellen Taten nicht kennen und auf Grund dessen sie straffällig, für die menschliche Gesellschaft gefährlich und unbrauchbar geworden sind. Es soll durch die Kastration, d. h. durch Wegnahme der Hoden, in erster Linie erreicht werden, bei einem Patienten

jegliche sexuellen Regungen, vor allen Dingen die Libido, auszuschalten. Nur wenn dieses erreicht wird, ist die Kastration von Erfolg und macht eine Zwangsinternierung nicht nötig. Welche Erfahrungen konnten wir nun mit der Kastration im Hinblick auf die Sexualität machen? Von unseren beobachteten Fällen können wir berichten, daß die Libido und Potenz bei 3 Fällen in Fortfall kam und somit die Entmannung den gewünschten Erfolg zeigte. Wir beobachteten, daß die Libido gleich mit der Kastration oder nach wenigen Wochen schwand, so daß wir uns nach 6 Wochen zur Entlassung dieser Patienten entschließen konnten, waren sie doch von nun an für die Allgemeinheit nicht mehr gefährlich. Diese Wirkung der Kastration auf die Libido konnten wir auch bei Fall 4 feststellen, jedoch befindet sich dieser Patient noch weiter in der Anstalt, da seit dem Eingriff erst $3^1/_2$ Monate verstrichen sind, und man allgemein der Ansicht ist, solche Patienten noch ein halbes Jahr zur Beobachtung in der Anstalt zu belassen, um etwaigen Rückfällen vorzubeugen. Drei Patienten zeigen weiterhin Libido, obwohl ca. 1 bis 2 Jahre nach Vornahme dieses Eingriffes vergangen sind. Die Patienten stellten weiterhin Gewohnheitsverbrecher dar, können nicht entlassen werden, und es besteht die Möglichkeit, daß die Libido noch viele Jahre erhalten, ja vielleicht dauernd bestehen bleibt. So sehen wir, daß Erfolg und Mißerfolg der Kastration im Hinblick auf die Libido individuell verschieden sein kann. Unsere Erfahrungen decken sich also mit den Berichten von Wolf, der sagt: „Wenn die Wirkung intensiv ist, tritt sie schnell auf und ist nach 6 Monaten erloschen. Ist sie schwach, so kann die Libido und Potenz jahrelang erhalten bleiben." Ein Mißverhältnis zwischen Libido und Potenz, das zu großem Unglück führen kann, wie Lange berichtet, trat bei unseren Fällen nicht ein. Ebenso berichtet Lange von vermehrter und gesteigerter Libido nach der Kastration, jedoch konnten wir eine Steigerung nicht in Erfahrung bringen. Wenn Wolf weiterhin auf Grund seiner Beobachtungen zu berichten weiß, daß die Wirkung der Entmannung auf die Libido am stärksten bei Jung- und Altkastrierten ist, so können wir auf Grund dieser These einen sehr interessanten von uns beobachteten Fall zum

Vergleich anführen. Es handelt sich um einen Patienten, der 66-jährig kastriert wurde und auf Grund seiner weiter bestehenden Libido nicht entlassen werden konnte. Dieser Fall steht also gerade im Gegensatz zu den Erfahrungen, die Wolf mit den Altkastrierten gemacht hat. Obwohl wir nur einen Altkastrierten zur Verfügung haben, so sind wir zu der Überzeugung gekommen, daß die Kastration in einem derartig hohen Alter praktisch bedeutungslos ist. Wie auch Lange anführt, müssen wir in sexueller Hinsicht eine hormonale und cerebrale Steuerung unterscheiden. Im allgemeinen darf man von einem 66jährigen Menschen annehmen, daß die hormonale Wirkung gering geworden oder gänzlich geschwunden ist. In einem solch hohen Alter scheinen uns die sexuellen Triebe mehr cerebral bedingt zu sein, so daß die Wegnahme der Hoden praktisch bedeutungslos ist.

Weiter berichtet Wolf, daß in erster Linie die Libido bei denjenigen erhalten bleibt, die zwischen dem 25. und 45. Lebensjahre stehen. Unsere Beobachtungen zeigen, daß in diesen Lebensaltern Erfolge und Mißerfolge eintreten können. Wir kommen zu der Überzeugung, daß man kein Lebensalter festsetzen kann, in dem die Kastration am günstigsten ist. Man muß weiter in Bezug auf die Libido bei der Entmannung mit Mißerfolgen rechnen.

Wolfs günstige Berichte über die Kastration in Bezug auf die Libido bei Schwachsinnigen erscheinen uns zweifelhaft. Von unseren vier Fällen mit angeborenem Schwachsinn wurde nur ein einziger durch die Entmannung von seinen sexuellen Trieben befreit. Günstige Erfolge erzielten wir mit der Kastration bei den Patienten, die eine Encephalitis durchgemacht hatten und bei denen im Anschluß daran starke Charakterveränderungen und sexuelle Neigungen auftraten. Sämtliche Patienten mit diesem Krankheitsbild konnten im Anschluß an die Entmannung entlassen werden.

Von den entlassenen Fällen wurde kein Patient rückfällig. Sie sind ruhiger und brauchbarer geworden, kommen mit ihrer Umwelt gut aus, ihre Arbeitsfähigkeit ist vermehrt und ihre soziale Lage wieder eine bessere geworden. Ebenso zeigt Fall 1, daß das vor der Kastration bestehende schlechte Eheverhältnis bei weitem

gebessert und gesichert ist. So sehen wir, daß die Kastration auch in sozialer Hinsicht von Bedeutung ist.

Zum Abschluß gekommen, können wir bei vier Fällen von guten Erfolgen berichten. Drei Patienten genießen bereits wieder die Freiheit, Fall 1 seit 17. 10. 1936, Fall 2 seit 21. 12. 1936, Fall 3 seit 2. 4. 1936, ein weiterer (Fall 4) steht kurz vor der Entlassung. Wenn auch die Kastration bei drei Fällen auf die Libido nicht den Einfluß hatte, den wir erhofften, so wurde doch durch diesen Eingriff in psychischer Hinsicht für die Patienten einiges gewonnen. Obwohl diese drei Patienten weiterhin dem Staate zur Last fallen, so zieht der Staat doch aus der Kastration in finanzieller Hinsicht einen kleinen Gewinn. Fall 7 war vorher im Verwahrungshaus untergebracht und ist seit der Kastration pflegeanstaltsfähig geworden. Die Kosten aber in einer Heil- und Pflegeanstalt betragen gerade die Hälfte, die zur Unterbringung in einem Verwahrungshaus notwendig sind.

Zusammenfassung.

1. Geringe körperliche Veränderungen nach der Kastration, die aber für den Patienten keine große Belastung bedeuten.

2. Günstiger Einfluß der Kastration auf die Psyche in fast allen Fällen.

3. Libido und Potenz bei Fall 1, 2, 3 und 4 aufgehoben. Bei Fall 5, 6 und 7 weiterhin erhalten, jedoch abgeschwächt.

4. Fall 1, 2 und 3 kamen zur Entlassung und die Patienten sind mit den Erfolgen der Entmannung zufrieden. Fall 4 steht kurz vor der Entlassung.

5. Günstige Erfolge der Kastration in sozialer Hinsicht.

6. Patienten, die zur Entlassung kamen, wurden nicht wieder straffällig.

Selbstverständlich sind wir uns darüber im klaren, daß von Fall zu Fall entschieden werden muß, ob eine Kastration angezeigt und gerechtfertigt ist, nimmt man doch durch diesen Eingriff unter Umständen dem Menschen eine seiner wertvollsten Organfunktionen. So ist es zu begrüßen, daß der Beschluß zur Durchführung der Kastration nicht nur auf richterlicher Seite liegt, sondern auch medizinische Gutachter herangezogen werden. Der Richter hat für die öffentliche Sicherheit zu sorgen und wird von diesem Gesichtspunkt aus seine Zustimmung zur Kastration geben. Der Arzt aber entscheidet darüber, ob einem Patienten die Entmannung zugemutet werden kann, und ob er glaubt, daß durch diesen Eingriff für den Patienten und die Allgemeinheit etwas gewonnen wird. Wenn Richter und Arzt ihre Aufgabe gewissenhaft erfüllen und sich darüber im klaren sind, wie wichtig ihr Tun und Handeln in diesem Falle für den Staat ist, dann wird die Kastration ihren Zweck erfüllen, und ist die Gewähr vorhanden, daß diese Gesetze nicht mißbraucht und leichtfertig zur Durchführung kommen.

Literatur.

Browe, P.: Zur Geschichte der Entmannung. Eine religions- und rechtsgeschichtliche Studie. 1936.

Gütt-Rudin-Ruttge: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933.

Hackfield, A. W.: Über die Kastration bei 30 sexuellen Abnormen. Monatsschr. f. Psych. 87, 1933/34, S. 1 ff.

Lange, J., Prof. Dr.: Die Folgen der Entmannung Erwachsener. An der Hand der Kriegserfahrung dargestellt. 1934.

Mallow, S.: Beitrag zur Frage der Kastration von Sexualverbrechern. Z. Neurol. 148, 501 ff., 1933.

Reuter, Fritz, Dr. Dr.: Aufartung durch Ausmerzung. Sterilisation und Kastration im Kampf gegen Erbkrankheiten und Verbrechen. 1936.

Störring, W.: Zur Frage der Entmannung auf Grund des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung vom 24. 11. 1933. Dtsch. Ztschr. f. d. ges. Gerichtsmed. Bd. 24, Heft 5, S. 316. 1935.

Wolf, Ch., Dr.: Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes. Bern 1934.

Xingas, Gg.: Die Kastration als Sicherungsmaßnahmen gegen Sittlichkeitsverbrecher. 1937.

Lebenslauf.

Verfasser wurde am 24. November 1911 zu Minden als Sohn des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Dr. med. R. Wolf geboren. Nach Besuch der Mittelschule kam er auf das Gymnasium zu Wolfenbüttel und erlangte 1933 das Reifezeugnis am Fürst-Otto-Gymnasium in Wernigerode. April 1933 bezog er die Universität Bonn, blieb hier ein Semester, studierte daraufhin in München, Münster und Göttingen.